

HUBUNGAN ANTARA PREEKLAMPSIA BERAT DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSU DR. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2013

Enok Nurliawati

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi dengan masih tingginya angka kematian bayi di Indonesia. Salah satu penyebab kematian langsung adalah asfiksia, komplikasi pada bayi Infeksi dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR dapat disebabkan oleh preeklampsia. Pada kasus preeklampsia, tekanan darah yang meningkat menyebabkan perfusi uteroplasenta mengalami penurunan. Hal tersebut dapat menyebabkan sirkulasi darah ke janin menjadi menurun sehingga janin akan kekurangan oksigen dan nutrisi. Hal tersebut dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, dimana salah satu manifestasinya adalah BBLR. tujuan untuk mengetahui hubungan antara preeklampsia berat dengan berat badan bayi baru lahir di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 304 diambil dengan cara *simple random sampling*. Ada hubungan yang signifikan antara riwayat kehamilan ibu dengan PEB dengan BBLR dengan nilai $p=0.000$ dan nilai $OR= 86.778$ yang berarti bahwa ibu dengan riwayat kehamilan PEB mempunyai risiko 86.7 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat PEB.

Kata kunci: Pre eklampsia berat, berat badan lahir rendah

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk menemukan derajat kesehatan suatu bangsa. Keberhasilan pembangunan disuatu wilayah juga dapat dilihat dari AKB dan Angka Harapan Hidup (AHH).

AKB dan Angka Kematian Balita (AKBI) di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan SDKI tahun 2007, pada tahun 1990 AKB sebesar 68 per 1000 Kelahiran Hidup. Data terakhir, AKB menjadi 34/1000 KH dan AKBal 44/1000 KH. Walaupun angka ini telah turun dari tahun 1990, penurunan ini masih jauh dari target MDG's tahun 2015 dimana AKB diharapkan turun menjadi 23 dan AKB 32 per 1000 KH.

Penyebab kematian bayi dapat bermula dari masa kehamilan 28 minggu sampai hari ke-7 setelah persalinan (masa perinatal). Penyebabnya adalah gangguan pernafasan, bayi lahir prematur dan sepsis. Penyebab tersering kematian bayi adalah sepsis / infeksi, kelainan kongenital (bawaan) dan Pneumonia (Kemenkes,SDKI,2012). Sedangkan menurut Retnasih (2005) penyebab AKB ada yang langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian langsung adalah asfiksia, komplikasi pada bayi Infeksi dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR adalah pre eklampsia. Pada kasus pre eklampsia, tekanan darah yang meningkat menyebabkan perfusi

uteroplacenta mengalami penurunan. Hal tersebut dapat menyebabkan sirkulasi darah ke janin menjadi menurun sehingga janin akan kekurangan oksigen dan nutrisi. Hal tersebut dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, dimana salah satu manifestasinya adalah BBLR.

KAJIAN PUSTAKA

Pre eklamsia merupakan suatu sindroma yang terjadi karena kehamilan disertai hipertensi, proteinuria, edema dan seringkali terdapat gangguan pada sistem organ lainnya pada umumnya terjadi pada trimester ketiga (Scott, et al, 2002 dan Wiknjosastro, 2006). Sedangkan menurut Bobak, et al (2005) merupakan suatu kondisi spesifik kehamilan dimana hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah yang normal.

Menurut Saifuddin (2006), Bobak, et al (2005) dan Stright (2005) klasifikasi preklamsia adalah sebagai berikut:

1) Preeklamsia Ringan

Apabila terjadi peningkatan tekanan diastolic 15 mmHg atau > 90 mmHg atau tekanan diastolic sampai 110 mmHg dalam dua kali pengukuran berjarak 1 jam yang disertai dengan proteinuria + 1.

2) Preeklamsia berat

Apabila tekanan diastolik . dari 110 mmHg dan adanya proteinuria +2, oliguria, hiperrefleksia, gangguan penglihatan serta nyeri epigastrium.

3) Eklamsia

Apabila terjadi hipertensi dan adanya kejang.

Pada preeklamsia yang berat dan eklamsia dapat terjadi perburukan patologis pada sejumlah organ dan sistem yang kemungkinan diakibatkan oleh vasospasme dan iskemia. Wanita dengan hipertensi pada kehamilan dapat mengalami peningkatan respon terhadap berbagai substansi endogen (seperti prostaglandin, tromboxan) yang dapat menyebabkan vasospasme dan agregasi platelet. Penumpukan trombus dan pendarahan dapat mempengaruhi sistem saraf pusat yang ditandai dengan sakit kepala dan defisit saraf lokal dan kejang. Nekrosis ginjal dapat menyebabkan penurunan laju filtrasi glomerulus dan proteinuria. Kerusakan hepar dari nekrosis hepatoseluler menyebabkan nyeri epigastrium dan peningkatan tes fungsi hati. Manifestasi terhadap kardiovaskuler meliputi penurunan volume intravaskular, meningkatnya cardiac output dan peningkatan tahanan pembuluh perifer. Peningkatan hemolisis microangiopati menyebabkan anemia dan trombositopeni. Infark plasenta dan obstruksi plasenta menyebabkan pertumbuhan janin terhambat (IUGF) dimana salah satu manifestasinya adalah BBLR. (Bobak, 2005 dan Pillitteri, 2003).

Menurut IDAI (2004) yang disebut dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa

gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. BBLR dapat disebabkan oleh penyakit ibu pada saat hamil misalnya pre eklamsi, usia kehamilan, keadaan social ekonomi, Hidramion, kehamilan ganda dan kelainan kromosom.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan (mendeskripsikan) karakter masing-masing variabel yang

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *simpel random sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 304.

diteliti, baik variabel independen maupun variabel dependen.

Gambaran tentang riwayat kehamilan ibu dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Riwayat Kehamilan Ibu yang Bayinya Dirawat di Ruang Perinatologi RSUD Soekardjo tahun 2013

Riwayat Kehamilan Ibu	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1. Tidak mengalami PEB	144	47.37
2. Mengalami PEB	160	52.63
Jumlah	304	100%

Berdasarkan tabel tersebut di atas dapat dianalisis bahwa sebagian besar ibu yang bayinya dirawat di Ruang Perinatologi pada tahun 2013 mempunyai riwayat kehamilan dengan PEB sejumlah 160 orang (52.63%).

Berikut ini gambaran tentang berat badan bayi lahir yang dirawat di ruang Perinatologi RSUD Soekardjo pada tahun 2013.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Bayi di Ruang Perinatologi RSUD Soekardjo tahun 2013

Berat Badan Lahir Bayi	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1. Normal	214	70.39
2. BBLR	90	29.61
Jumlah	304	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa berat badan lahir bayi yang dirawat di ruang Perinatologi pada tahun 2013

sebagian besar beratnya normal yaitu sebanyak 214 bayi (70.39%).

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen

Hasil analisis bivariat disajikan dengan menggunakan tabel silang seperti pada tabel 4.3 di bawah ini.

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Riwayat Kehamilan Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi Dengan BBLR Di Ruang Perinatologi RSUD Kota Tasikmalaya Tahun 2013

Riwayat Kehamilan Ibu	Berat Badan Lahir				F	%	OR (95% CI)	P
	Normal		BBLR					
	N	%	N	%				
1. Tidak mengalami PEB	142	98.6	2	1.4	144	100	86.778 (20.768 -20.768)	0.000
2. Mengalami PEB	72	45.0	88	55.0	160	100		
Total	214	70.4	90	29.6	304	100		

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara PEB dengan BBLR menunjukan bahwa ada sebanyak 2 (1.4%) ibu yang tidak mempunyai riwayat PEB melahirkan bayi dengan BBLR. Sedangkan ibu yang mempunyai riwayat kehamilan dengan PEB ada sebanyak 88 (55%) yang melahirkan bayi dengan BBLR. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.000$, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat kehamilan ibu dengan PEB dengan BBLR. Dari hasil analisis lebih lanjut menunjukan bahwa nilai $OR=86.778$ yang berarti bahwa ibu dengan riwayat kehamilan PEB mempunyai risiko 86.7 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat PEB.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukan bahwa angka kejadian preeklamsi berat lebih banyak dibandingkan dengan ibu-ibu yang tidak mengalami preeklamsi berat. Hal

tersebut dapat terjadi karena RSUD dr. Soekarno Kota Tasikmalaya merupakan rumah sakit rujukan, baik dari wilayah Kota Tasikmalaya, Kabupaten Tasikmalaya bahkan ada yang dari Kabupaten Ciamis. Hal tersebut terjadi juga di Rumah sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta pada tahun 2006 dimana angka kejadian preeklamsi berat mencapai 81.3 % dari 348 kasus yang dijadikan sampel penelitian (Lestari,2006).

Berat badan lahir bayi sebagian besar yaitu 214 (70.39%) dalam kategori normal atau berat badan lahir bayi lebih dari 2.500 gram. Berat badan bayi merupakan interaksi dari beberapa faktor baik faktor internal maupun faktor eksternal melalui suatu proses selama berada dalam kandungan. Faktor internal yang mempengaruhi berat badan lahir diantaranya adalah usia ibu saat hamil, umur kehamilan, paritas gizi selama kehamilan, status dan penyakit penyerta misalnya diabetes mellitus, TORCH,

hipertensi termasuk preeklampsia dan eklampsia (Bobak, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian di atas bahwa ada sebanyak 88 (55%) kasus bayi dengan BBLR yang dilahirkan dari ibu yang mempunyai riwayat preeklampsia berat selama kehamilan. Dan dari analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara PEB dengan BBLR. Pada ibu yang mengalami kehamilan dengan PEB mempunyai risiko 86.7 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami PEB.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Kurniawati (2010) yang dilakukan hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan kelahiran BBLR. Hasil yang sesuai dilaporkan oleh Asih,dkk (2005) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara preeklampsia pada primipara dengan berat badan lahir rendah di RSUD Cilacap pada tahun 2005 dengan nilai $p < 0.05$. Penelitian serupa dilakukan oleh Ika (2009) di RSUD Gambiran Kediri dengan hasil ada hubungan antara preeklampsia dengan BBLR dengan nilai $p=0.000$.

Ibu hamil yang mengalami preeklampsia akan terjadi perubahan fisiologi –patologi diantaranya pada placenta dan uterus yaitu penurunan sirkulasi darah ke uterus sehingga janin akan kekurangan oksigen dan nutrisi yang mengakibatkan gawat janin, pertumbuhan janin terhambat, prematuritas bahkan terjadi kematian janin dalam rahim (Prawirohardjo, 2006 dan Scott,dkk,2006).

IMPLIKASI

Hasil penelitian ini berimplikasi pada pemberian asuhan keperawatan khususnya keperawatan maternitas. Dalam hal ini adalah penatalaksanaan asuhan keperawatan pada masa ibu hamil perlu pengkajian lebih mendalam tentang factor-faktor risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan atau preeklampsia pada awal masa kehamilan. Apabila ditemukan factor risiko maka dapat diantisipasi secara dini untuk penanganannya sehingga dapat meminimalisir prognosis yang kurang baik akibat dari preeklampsia misalnya prematuritas atau kelahiran bayi dengan BBLR.

SIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan yang signifikan antara riwayat kehamilan ibu dengan PEB dengan BBLR dengan nilai $p=0.000$. Dari hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa nilai $OR= 86.778$ yang berarti bahwa ibu dengan riwayat kehamilan PEB mempunyai risiko 86.7 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat PEB.

Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat maternitas dapat melakukan deteksi dini faktor risiko terjadinya PEB sehingga dapat tertangani secara dini baik dengan upaya promotif, preventif maupun kuratif. Hal tersebut dapat mengantisipasi adanya kegawatdaruttan baik pada ibu maupun

janin sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

Asih,dkk.2005. *Hubungan antara Antara Preeklampsia pada Primigravida dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Clacap Periode Januari – Desember 2005*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing. Volume 1. No. 2 November 2006. Hal. 91-95.

Bobak, et all .2005. *Keperawatan Maternitas*. Jakatra : EGC

Ika.2009. *Hubungan antara Pre eklamspsi dengan Berat Badan Bayi Rendah (BBLR)*. Jurnal Ilmiah Perawatan STIKes Hang Tuah Surabaya. Volume. 3.No. 2. April 2012. Hal. 45 – 51.

Kurniawati. 2010.*Hubungan Pre eklamspsi dengan Kelahiran Berat Bayi Lahir Rendah*

(BBLR) di RSUD Sragen.
Tidak dipublikasikan

Ladewig.P.W, et al, 2006, *Asuhan Keperawatan Ibu- bayi Baru Lahir*, Jakarta: EGC

Lestari. 2006. *Pengaruh Pre eklamspsi terhadap BBLR di RS Cipto Mangunkusumo Periode 1 Januari – 30 Desember 2006*. Tidak dipublikasikan

Pillitteri. 2003. *Maternal and Child Health Nursing: Care of The Childbearing & Childrearing Family*, 4th edition, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Prawirohardjo, 2007. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Saifuddin. 2006. *Buku Acuan Nasional: Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Schott, et.al. 2009,*Buku Saku: Obstetri dan Ginekologi*..Jakarta: EGC